Rok IV. Lwów w Styczniu 1890. Nr. 1.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 50 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 50 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich“ we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi, uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 cnt. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

Kilka słów w sprawie leczenia wypadnięcia macicy

metodą własną (zmodyfikowaną Thure Brandta)

przez

Dra F. Sielskiego

Lek. kierującego oddziałem chorób kobiecych w „Lecznicy lwowskiej“.

Już półtora roku mija od czasu, kiedy w sekcyi lwowskiej Towarzystwa lekarskiego galic. z powodu wykładu kol. Dra Bylickiego wywiązała się obszerna dyskusyja o metodzie Thure Brandta[1]) leczenia chorób kobiecych. Wówczas to wystąpiłem z krytyką poglądu na teoryję (Thure Brandta), metody leczenia wypadnięcia macicy przyjętego przez wszystkich ginekologów, udowadniając, że się mylą wszyscy ci, którzy wierzą Thure Brandtowi, jakoby mięśnie mogły macicę utrzymać stale w prawidłowem położeniu, i twierdziłem, że wszystkie wyjaśnienia sposobu działania wspomnianej metody, jakie podawali szczególnie ginekologowie niemieccy, spoczywają na nieprawdziwych założeniach, są więc zupełnie mylne.

Z drugiej zaś strony zwróciłem równocześnie uwagę, że dotychczasowi ginekologowie przeoczyli najzupełniej tę nader ważną oko-

---

[1]) Posiedzenie naukowe sekcyi lwowskiej Tow. lek. galic. z dnia 20 października 1888 r. — Przegląd lekarski Nr. 5, 1889; i posiedzenie naukowe z dnia 15 grudnia 1888 r. — Przegląd lekarski Nr. 16, 1889.

liczność, że przy wszystkich sposobach odprowadzania i leczenia operacyjnego wypadnięcia macicy, nie przywracali stosunków pierwotnych i prawidłowych o tyle, iż nie przywracali połączenia bezpośredniego i nie doprowadzali do zestósowania (coaptatio) powierzchni tylnej ściany pochwy z przednią ścianą kiszki prostej, jakie w stanie prawidłowym istnieje, ale przeciwnie, zostawiali między tylną ścianą pochwy a przednią kiszki prostej, rodzaj przepukliny (Entérocele vaginalis posterior), w której niekiedy pętle kiszek cienkich się mieszczą. Rzecz naturalna, że ani takiego odprowadzania, ani też takiego sposobu operowania, nie można nazwać racyjonalnym, ani też prawidłowym, i że wyniki takiego postępowania nie mogły być zadowalniającymi i były częstokroć nie trwałymi.

Tę atoli okoliczność uwzględnia metoda lecznicza Thure Brandta chociaż o tem ani Thure Brandt sam, ani jego uczniowie wcale nie wiedzieli, a na którą ja pierwszy zwróciłem uwagę. Wskazałem mianowicie, że przy podnoszeniu macicy (rękoczyn Thure Brandta) oddziela się otrzewnę, przez co znosi się patologiczne jej połączenie z kiszką prostą i pochwą, i wyciąga się ją z jamy sztucznie wytworzonej. Wskutek tego następuje natychmiastowo koaptacyja tylnej ściany pochwy z przednią ścianą kiszki prostej, i w ten sposób zostają przywrócone stosunki prawidłowe, jakie przed wypadnięciem macicy istniały.

Na podstawie tych danych uprościłem postępowanie Thure Brandta, podając nową metodę leczenia wypadnięcia macicy za pomocą mego podnosiciela. Napukiwanie kręgosłupa i ruchy odporne kolan zalecane przez Thure Brandta jako nieodzowne, zupełnie zaniechałem, jako nie mające żadnego leczniczego znaczenia i związku ze stanem chorobowym lub jego usuwaniem.

Uwagi moje podałem w listopadowym zeszycie Wiadomości lekarskich [2]) r. 1888 i w Nrze 4. Centralblatt für Gynaekologie 1889 r. [3]) O ile mogę wnosić z recenzyj podanych przez gazety lekarskie, jakoteż z listów prywatnych od ginekologów niemieckich i redakcyj czasopism lekarskich, a nakoniec z ustnych zawiadomień został mój pogląd na sprawę przez ogół lekarzy przyjętym, jednakowoż spotkał się również i z krytyką ujemną. Krytyce tej, właśnie dlatego, że jest ujemną, należy mi poświęcić kilka słów.

---

[2]) Na czem polega leczenie wypadnięcia macicy metodą Thure Brandta i Zmiana w sposobie tego leczenia przez Dra F. Sielskiego. „Wiadomości lekarskie Nr. 5. R. III.

[3]) Das Wesentliche in der Thure Brandt'schen Behandlungsmethode der Uterusprolapses Modification der Methode. Von Dr. F. Sielski. Centralblatt für Gynäkologie, 1889. Nr. 4.

Dnia 23 marca 1889 w towarzystwie lekarskiem wiedeńskiem, miał Dr. Fellner wykład pod tytułem: „Die Thure Brandt'sche Behandlung der weiblichen Sexualorgane“. Wykład ten wyszedł później w Wiedniu jako czwarty zeszyt trzeciego tomu wydawnictwa „Klinische Zeit und Streitfragen, herausgegeben von Prof. Dr. Joh. Schritzler“. Otóż w rozprawie tej poświęca Fellner kilka stronnic moim zapatrywaniom, polemizując jednak przeciw takowym. Ze względu na to, że praca Dra Fellnera, według mojego zdania wcale nie odznacza się ścisłością poglądów i spotkała się z ostrą odprawą prof. Rokitansky'ego[4]), który dziwił się, jak mógł autor z czemś tak niedostatecznem wystąpić w towarzystwie lekarskiem, mógłbym nad jego zdaniem o mojej teoryi przejść do porządku dziennego, wcale nie zwracając uwagi na jego wywody. Żeby jednakowoż nie tłumaczono mylnie mego milczenia, jakobym się zgadzał ze zdaniem Fellnera, pozwalam sobie jego krytykę roztrząsnąć i odeprzeć.

Fellner pisze: „In der letzten Zeit ist eine Mtitheilung von Sielski aus Lemberg im Centralblatt für Gynäkologie erschienen, in welcher er die Wirksamkeit der Thure - Brandt'schen Uteruslyftung zwar anerkennt, aber die Erklärungsweise von Thure-Brandt, von v. Preuschen und Profanter bekämpft und eine andere Erklärung dem Verfahren zu geben versucht, und schliesslich das Thure-Brandt'sche Verfahren als ein rohes und äusserst primitives hinstellt, und dem vom Reibmeyer früher gemachten Ausspruche über das Thure-Brandt'sche Verfahren beipflichtet, nämlich, dass dasselbe fast keine Rücksicht auf das Schamgefühl der Frauen nehme, und dass es den Frauen fast unmöglich werde, sich zu dieser Behandlungsmethode zu entschliessen, weil Thure-Brandt zur Ausführung derselben zwei Männer für nothwendig erachtet. Die Modiffikation des Verfahrens, welches Sielski vorschlägt, besteht darin, dass er mit einer Sonde, welche entsprechend der Tiefe der Gebärmutterhöhle des zu behandelnden Falles, eine scheibenförmige kreuzergrosse Anschwellung trägt, den Uterus aus dem Becken in die Bauchhöhle so hoch emporhebt, als das ohne erhebliche Schmerzen der Kranken möglich ist. Sielski will nach dieser Methode fünf Fälle von Prolaps, in der Zeit von zwei bis vier Wochen, geheilt haben. Nähere Angaben fehlen bis nun. Wenn die Hebung mittelst dieses Instrumentes, welches Sielski Uterus-Elevator nennt, sich bewähren sollte, so wird diese Modification des Verfahrens gewiss jedem Arzte willkommen sein. Dieselbe hat sich aber erst in

---

[4]) Eine Bemerkung zu Dr. L. Fellner's Vortrag: Ueber Thure Brandt's Behandlung der weiblichen Unterleibskrankheiten. Von Dr. C. v. Rokitansky. Wiener klinische Wochenschrift, 1889. Nr. 15.

allen Arten von Prolaps zu bewähren und es ist der Beweis zu erbringen, dass durch dieselbe ebenso allen, einen Prolaps bedingenden und begleitenden Veränderungen Rechnung getragen wird, wie durch das Thure-Brandt'sche Verfahren. Es scheint mir denn doch nicht ganz gleichwärtig zu sein, ob ich einen Uterus durch eine Sonde hebe, und seine Haltetheile dehne und strecke, oder, ob ich dies mit den Händen thue, wobei ich den Uterus mechanisch drücke und zusammenschnüre und zwar hauptsächlich in der Gegend des Isthmus, wo so wichtige Gefässe zum Uterus und der Vagina hin- und wegziehen. Ganz abgesehen davon, dass die zwischen Blase und Uterus eindringende Hand überdies noch eine mechanische Einwirkung auf die vordere Befestigung des Cervix mit der Blase ausüben. Von welcher Bedeutung dieser letztere Eingriff aber ist, hat v. Preuschen nachgewiesen und ersehen wir auch aus dem verschiedenen Vorgehen Thure-Brandt's bei Prolaps einerseits und bei Rückwärtslagerungen andererseits, wie wir das ja schon besprochen haben".

Otóż Fellnerowi zdaje się, iż nie jest bez znaczenia, że przy podnoszeniu macicy sposobem Thure-Brandta, macicę ściska się i ugniata, i to właśnie w okolicy, do której tak ważne naczynia przychodzą i od której takowe odchodzą, co przy moim sposobie postępowania się nie dzieje. Z tem twierdzeniem zgadzam się jak najzupełniej, lecz mimo to co do wartości metody postępowania jestem z nim odmiennego zdania. Nie może bowiem ulegać wątpliwości, iż z dwóch metod leczniczych, dających równie dobre wyniki, ta metoda jest doskonalszą, przy której mniej naraża się leczony narząd na mechaniczne draźnienie (insultus) ze strony leczącego, a to jeszcze tem bardziej, jeżeli to mechaniczne draźnienie wywierane bywa w tej okolicy narządu, do której ważne naczynie przychodzą i od której takowe odchodzą. Sądzę, że to jest zupełnie jasne, i że wszyscy się ze mną w tym względzie zgodzą. Żeby atoli ta okoliczność miała jakieś lecznicze znaczenie, że przy postępowaniu Thure-Brandta, — jak to twierdzi Fellner, — wchodzi ręka lekarza między pęcherz i macicę, to temu muszę stanowczo zaprzeczyć. Przedewszystkiem muszę zaprzeczyć samemu faktowi, jakoby przy postępowaniu Thure-Brandta ręka istotnie wchodziła między pęcherz a macicę, gdyż jest to rzeczą wręcz niemożliwą. Przypomnijmy sobie, że Thure-Brandt, nim przystąpi do podnoszenia macicy, układa ją w przodopochyleniu, to znaczy w takiem położeniu, przy którem część pochwowa leży w górze, a ciało macicy spoczywa w dole na pęcherzu, zatem tylna ściana macicy jest zwróconą ku przodowi, a przednia ściana, z którą pęcherz jest połączony, ku tyłowi. Pomocnik zaś Thure-Brandta stoi między udami chorej, i, jak opisuje Jorda, klasyczny „świadek, wsuwa obie

ręce w znacznem odkręceniu (supinatio) obok siebie ułożone jak najgłębiej pod spojenie łonowe chorej; w ten sposób ujmuje pomocnik trzon macicy w swe palce, które nieco ku wewnątrz przegina". Tak postępuje Thure Brandt, tak też opisują ten rękoczyn i inni autorowie, którzy u Thure Brandta przy wykonywaniu go byli obecni i na takowy patrzyli. Widzimy tedy, że przy wykonywaniu podnoszenia wcale nie wchodzi się rękoma między pęcherz a macicę. Fellner powołuje się w tym względzie na prof. Preuschena, twierdząc, jakoby Preuschen udowodnił doniosłość dział nia mechanicznego ręki, wchodzącej między pęcherz a macicę, na przednie przyczepienie części pochwowej z pęcherzem. Mimochodem muszę tutaj wspomnąć, że tak Dr. Fellner, jako też i prof. Preuschen, odwołując się na innych autorów, zanadto często. i częstokroć bezpodstawnie używają wyrażenia: „udowodnił". Jak prof. Preuschen powołuje się na prof. Dra B. L. Schultzego, który miał w swojem dziele: „Pathologie und Therapie der Lageveränderungen der Gebärmutter, Berlin 1881" udowodnić, i rysunkiem uwidocznić znaczenie i topografiję mięśnia „levator ani", kiedy B. S. Schultze w wspomnianej pracy swej nawet wzmianki o tym mięśniu nie czyni, tak samo twierdzi Dr. Fellner w swojej rozprawie, że prof. Preuschen udowodnił doniosle znaczenie mechanicznego działania ręki wchodzącej między pęcherz a macicę, przy rękoczynie podnoszenia macicy sposobem Thure Brandta. To, co napisał prof. Preuschen, czytałem uważnie, lecz tego, co twierdzi Fellner, nie wyczytałem, a na dowód, że tak jest, jak twierdzę, przytaczam co Preuschen w tej mierze pisze.

I tak prof. Preuschen[5]) pisze: „Die Aufgabe, den Uterus in Anteversionsstellung überzuführen, würde sich mithin mit der Aufgabe decken, die abnormen Verbindungen zwischen Uterus und Blase zu dehnen und damit der Portio das Wiedereinnehmen ihrer normalen Stellung in der Spinallinie zu ermöglichen. Dieser Aufgabe kann aber durch keinen Vorgang besser entsprochen werden, als durch die Uterushebungen. Ziegenspeck hat bei seinen mehr erwähnten Untersuchungen über normale und pathologische Anheftungen der Gebärmutter, die Dislocationsfähigkeit des Uterus bei den verschiedenen Deviationen desselben geprüft und gefunden, das dieselbe bei Retrodeviation nach oben am geringsten ist. Es liegt daher auf der Hand, dass eine methodische Uterushebung *im Sinne einer Ausziehung und Verlängerung der abnormen Befestigungen wirken muss.* Dies wird in wirksamster

---

[5]) Die Heilung des Vorfalles der Gebärmutter durch Gymnastik der Beckenmuskulatur und methodische Uterushebung. Von Prof. F. von Preuschen in Greifswald. Centralblatt für Gynaekologie 1888 Nr. 13.

Weise unterstützt durch den Druck, den der Finger des Assistenten während der Hebung des Uterus auf die vordere Fläche der Portio ausübt“.

Pominąwszy tę okoliczność, że ja i z tymi wywodami nie zgadzam się, (lecz o tem inną razą), zaznaczam, że Preuschen powiada jak najwyraźniej, że metodyczne podnoszenie macicy, jako takie, wyciąga i wydłuża nieprawidłowe przyczepiny, lecz nigdzie nie twierdzi, iż czyni to ręka wchodząca między pęcherz a macicę.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Jak się recept pisać nie powinno.

Sądzę, że nie będzie od rzeczy, jeżeli przytoczę i omówię kilka formułek, ordynowanych tu i owdzie przez lekarzy praktykujących, według których sporządzone leki z pewnością nie zawierają tego, czego lekarz ordynujący wymaga, albo które zawierając długi szereg składników różnego rodzaju, wcale nie są podobnymi do recept, zgadzających się z duchem obecnego czasu. N. p.:

---

1). Rp. Antipyrini 0·30
Ferri sesquichlorati soluti gtt. V.
Olei de cacao
Cerae albae aa. q. s. ut. ft. supp. Dtr. t. supp. Nr. X.

Jak to we farmakopei na pierwszy rzut oka dostrzedz można, jako odczynnika na antypiryn używa się roczczynu chlorku żelazowego który z antypirynem tworzy połączenie o barwie ciemnoczerwonej; rzecz prosta, że w tym razie, ani na skutek antypirynu, ani też na skutek chlorku żelazowego liczyć nie można.

---

2). Rp. Decocto-infusi cort. chinae rubrae e 8·0
et foliorum digitalis e 0·50 pti 200·00
Ferri et natrii pyrophosphorici 0·50;
stent per quadrag. horas; dein filtra et adde
Aq. rosarum
Syr. aur. cort aa 20·00
D. S.

Garbnik zawarty w odwarze kory chinowej strąca prawie wszystko żelazo, zabarwiając nadto płyn na czarno; po odsączeniu przepisanem w tym razie, w cieczy znajduje się tylko mała ilość żelaza i to nie jako pyrofosforan, tak, że skutek leku tego w ogóle

staje się problematycznym. Przy tej sposobności wypada nadmienić, że nie należy w ogóle przepisywać przetworów żelazistych razem z wyciągami roślinnymi, które przecież wszystkie zawierają garbnik, tworzący z żelazem atrament (Ferrum tannicum). W tym razie należy używać do rozpuszczania wody przekroplonej, a dla poprawienia smaku zwykłego cukrowca (syrupus simplex) albo gliceryny.

—

3). Rp. Glycerini 5·00
Aquae menthae pip. 10·00
Kalii jodat 1·00
Jodi 0·03
Cocaini hydrochlor. 0·20
M. D. S.

Roczyn jodu w jodku potasowym stanowi znany w chemii organicznej odczynnik na alkaloidy. W powyższej formułce tworzy się tenże i strąca obecny kokain w formie kłębka, pływającego na powierzchni płynu. Nie ma tu żadnej rady, gdyż przez sączenie pozbawia się lek wszelkiego kokainu i największej części jodu.

—

4) Rp. Extr. opii 0·01
Vaselini } aa. q. s. ut. ft. supp.
Ung. emoll. } Dt. ul. supp. Nr. V.

Pomijam już okoliczność, że *ung. emol.* jak i *vaselinum* mają konsystencyję smalcu, a zatem w ten sposób czopków zrobić nie można, ale na szczególną uwagę zasługuje ta okoliczność, że *vaselinum* nie jest tłuszczem lecz węglowodorem i jako taki bywa tylko bardzo trudno wchłanianym, a nawet wedle Hagera sprawia wewnętrznie użyty mdłości itp. objawy zatrucia.

—

5). Rp. Natrii salicyl 5·00
Aquae destill. 200·0
Acid. hydrochlor. dil. gtts. X. etc.

Lek w ten sposób sporządzony, przedstawia ciecz bezbarwną, w której pływają kłaczki wydzielonego kwasu salicylowego. Natr. salicyl. rozpuszcza się tylko w płynach obojętnych i w takich się nie rozkłada. Tak samo jak w kwaśnych, tak i w alkalicznych roztworach następuje rozkład, wprawdzie powolny, objawiający się wystąpieniem ciemnej barwy, z czasem się potęgującej, dlatego też np. i formułka:

6). Rp. Natrii salicylici
Natrii hydrocarbon aa 5·00
Aquae dest. 200·0 etc.

nie może być również racyjonalną nazwana.

Formułki nareszcie, jak poniżej przytoczone:

7). Rp. Acidi borici
Kalii chlorici
Tannini
Natrii hydrocarb aa 4·00
Sachari 2·00
Resorcini
Acidi salicyl. aa 1·00
M. f. p. etc.

8). Rp. Decocti Senegae e 15·00
pti 180·00
Kalii jodati 1·50
Aq. lauroceras 6·00
Liq. ammon. anis. 2·00
Morphii hydrochlorici 2·00
Syr. altheae
„ ipecac aa 20·00
M. D. etc.

9). Rp. Infusi digit. fol. e 0·50
„ ipecac r. e 0·60
pti 180·00
Antipyrini 1·50
Morphii hydrochlorici 0·04
Aquae laurocerasi 2·00
Tartari stibiati 0·02
Syr. cap. veneris 20·0
M. D. S. etc.

i t. p., dają się wprawdzie sporządzić, zaliczyć je jednakowoż można do kategoryi tych, w których, mówiąc językiem potocznym, chyba tylko dziada i baby brakuje.

Mógłbym tu jeszcze przytoczyć bardzo długi szereg formułek ordynowanych przez lekarzy, w podobnym guście jak owe, które powyżej wymieniono, lecz nie chcę zbytecznie się rozszerzać.

Nie mogę jednak pominąć tu jeszcze jednej okoliczności. Niekiedy zdarza się, że lekarze przepisują leki lub inne potrzeby dla chorych ubogich (n. p. w lecznicach) tak kosztowne, że chorzy każą

sobie receptę sporządzić, a potem nie mogą należytości za sporządzenie złożyć. Np.:

Rp. Emplastri diachyl.recent.
parat. comp. lint. extens.
longitudin. 150 ctmtr.
et latitud. 38 ctmtr.

Sporządzenie tej recepty kosztuje 6 zł. 96 kr. a. w. podczas gdy obecnie są plastry, sparadrapy i t. p., maszynowo, więc jeszcze lepiej jak ręcznie smarowane, po cenach bajecznie tanich, tak, że powyższa recepta w inny sposób przepisana, wyniosłaby może zaledwie 1·50 ct. czyli mniej jak czwartą część powyższej kwoty.

Magister farmacyi.

Projekt memoryjału do Rady król. stoł. miasta Lwowa

w sprawie reformy oględzin pośmiertnych.

Ważna doniosłość urzędowych oględzin pośmiertnych pod względem sanitarno-policyjnym wymaga, aby oględziny te bez wyjątku we wszystkich przypadkach z całą dokładnością i uwzględnieniem wszelkich śmierci nieboszczyka towarzyszących okoliczności były wykonywane.

Wtedy jedynie daną jest gwarancyja, że wyjdą na jaw nietylko wszelkie przewinienia i zaniedbania, które w danym razie mogły spowodować lub przyśpieszyć śmierć denata, lecz także rozliczne wadliwości higijeniczne, u nas niestety tak bardzo upowszechnione, i że będzie można tymże skutecznie zaradzić.

W ten sposób i ze świadomością tych celów, oględziny pośmiertne mogą być wykonywane jedynie wtedy, gdy oglądacz nie będzie obarczony rozlicznymi innymi, wiele czasu i trudu wymagającymi obowiązkami, tak różnorodnymi, jak są obecnie czynności lekarzy miejskich, tudzież, gdy przy oględzinach pośmiertnych zostanie wprowadzona forma odpowiadająca ważności tego aktu urzędowego.

Te względy spowodowały Towarzystwo lekarzy galicyjskich, że na wniosek Sekcyi lwowskiej udaje się do świetnej Reprezentacyi król. stoł. miasta Lwowa z prośbą, aby w interesie ludności naszego grodu przeprowadzona została gruntowna reforma oględzin pośmiertnych, a mianowicie:

1) Aby obowiązujące przepisy, które wymagają, aby zwłoki zmarłych pozostały nietknięte tak długo, aż oględziny pośmiertne zostaną dokonane, były z całą ścisłością we wszystkich przypadkach bez wyjątku przestrzegane, mianowicie, aby przedsiębiorstwom popogrzebowym i w ogóle osobom zajmującym się pogrzebem, było bez-

warunkowo wzbronione, przed oględzinami pośmiertnemi umywać, ubierać i układać zwłoki w trumnie lub na katafalku.

2) Aby dla wykonywania oględzin pośmiertnych został ustanowiony osobny funkcyjonaryjusz sanitarny, ktory byłby wolny od wszelkich innych sanitarno-lekarskich czynności i obowiązków, i którego niezależność byłaby zapewniona przyznaniem stosownych dla lekarza poborów.

3) Aby oględziny pośmiertne odbywały się komisyjonalnie, t. j., aby lekarzowi oglądaczowi towarzyszył urzędnik magistratu, któryby spisywał protokoły obejmujące wszelkie w celach sanitarnych potrzebne rubryki, wedle szczegółowej instrukcyi przez fizykat miejski wypracować się mającej. Taka komisyja będzie miała nierównie więcej stanowczości w wykonywaniu poruczonych jej czynności, które nabiorą przez to wszelkiej cechy aktu urzędowego, a pojedynczy lekarze oglądacze nie będą wystawieni na prośby o różne względy dla zmarłych lub ich rodzin albo niedelikatność ze strony pozostałych, które oględziny w obecnych warunkach czynią czczą tylko formalnością, przykrą dla pozostałych, a uciążliwą dla oglądacza, i wskutek tego jak najspieszniej i jak najpobieżniej wykonywaną, skoro tylko oglądacz ma przekonanie, że zmarły rzeczywiście nie żyje, i nie ma z góry podejrzenia czynów karygodnych.

4) Aby komisyja wykonywająca oględziny zmarłych z powodu rozległego zakresu działania w obszarze należącym do miasta Lwowa miała do dyspozycyi odpowiedni pojazd, utrzymywany na koszt miasta.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich jest przekonane, iż świetna Rada miejska przychyli się do zreformowania oględzin pośmiertnych w kierunku wyżej wskazanym, tak ze względu na jej sanitarno-policyjną doniosłość, jak nie mniej ze względu, że ludności miasta Lwowa tym sposobem zarazem będzie dana wszelka gwarancyja przeciw rozpowszechnionej tak bardzo obawie (swoją drogą nieuzasadnionej), aby nie być pogrzebanym żywcem.

Referent Dr. Kadyi.

Dr. Mosing. *Dr. Wiktor* [1])

---

[1]) Dr. Wiktor acz lekarz miejski, podpisał projekt memoryjału powyższego jako członek komisyi, lecz z zastrzeżeniem, że aczkolwiek oględziny pośmiertne są dla lekarzy miejskich czynnością przykrą i utrudnianą przez rodziny zmarłych, jakoteż przez przedsiębiorstwa pogrzebowe, to przecież nie bywa ta czynność wykonywaną ani pospiesznie, ani pobieżnie, czego dowodem, że ani nie zdarzył się żaden przypadek pogrzebania żywcem, ani też zatajenia zbrodni jakiej w mieście Lwowie w ostatnich wielu latach.

Sprawozdanie fizykatu miasta Lwowa za styczeń 1890.

Stan powietrza.

W miesiącu styczniu był średni stan barometru 732·89 m. m, najwyższy 748·48 mm., dnia 7. godzina 7 rano, najniższy 708·46 mm. dnia 24. 7 godz. rano, sprowadzony zaś do poziomu morza był średni 764·49 mm., najwyższy 780·08 mm., najniższy 740·06 mm.

Średnia temperatura powietrza była 1·56° C., najwyższa + 4·8° C. dnia 24. najniższa —10·0° C. dnia 6.

Średnia prężności pary wynosiła 3·71 mm., wilgotności powietrza względnej 89·8%, zachmurzenia nieba 8·13. Dni z opadem w ogóle było 22; między tymi ze śniegiem 19, z krupami 1, ze mgłą 16, z wiatrem o sile 6—10 dni 4.

Suma opadu w miesiącu wynosiła 37·3 mm., największy opad 6·0 mm. był 24-go.

Wiatry wiały następujące: N_9, SE_8, S_{17}, SW_{20}, W_{31}, NW_5.

Ogólna chorobliwość.

Stan zdrowotny w styczniu w porównaniu do poprzednich miesięcy i lat był bardzo niepomyślny. Tak ogólna chorobliwość jak i śmiertelnosc były uderzająco wielkie. Z chorób zakaźnych panował tylko krztusiec nagminnie. podczas gdy inne pozostały w tem samem nasileniu co w latach poprzednich. Ogólna liczba chorób epidemicznych wynosiła w styczniu r. 1888, 68, w r. 1889, 96, a w r. 1890, 89. Przyczyną zwiększonej i niezwykłej chorobliwości była tylko influenza a nie inne choroby zakaźne. ktore w wykazanych 3 latach z małemi różnicami niemal w równej liczbie się jawiły. Śmiertelność zaś, której odsetki w poszczególnych miesiącach 1889 r. nie przenosiły ani razu liczby 31·0, podniosła się nagle na 39·6 na rok i 1,000 mieszkańców.

Lekarze miejscy leczyli 1676 ubogich, w zakładach m. 142 osób, razem 1818; z tych odesłali do szpitala 78 chorych.

Liczba leczonych przez lekarzy miejskich nie była dotąd w żadnym miesiącu ubiegłych lat tak wysoką.

Z chorób nagminnych zgłoszono we fizykacie chorych z ospą 4, z dyfteryją i dławcem 7, z płonicą 7, z odrą 4, z krztuścem 47, z czerwonką 6, na dur brzuszny 13, na dur plamisty 1, na influenzę 1994.

Wykaz chorób nagminnych podług poszczególnych okręgów sanitarnych.

	Okręgi sanitarne							obcy	razem	
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.			
Odra . . .	—	—	—	3	—	1	—	—	4	Wykazani są sami żołnierze.
Ospa . . .	2	—	—	—	—	1	—	1	4	
Dyft. i dławiec	—	—	—	2	2	1	1	1	7	
Koklusz . .	25	9	6	4	—	3	—	—	47	
Płonica . .	1	3	—	—	1	1	1	—	7	
Czerwonka . .	3	—	—	—	—	1	1	1	6	
Dur brzuszny	1	4	1	—	1	1	2	3	13	
Dur plamisty	—	—	—	—	—	—	—	1	1	Obcy z Chodaczkowa (pow. Tarnopol).
Gorączka poł.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Influenza . .	—	—	—	—	—	—	—	—	1994	

Z podanego wykazu okazuje się, że influenza podobnie jak w całym kraju, tak i w jego stolicy panowała pandemicznie.

We fizykacie zgłoszono chorych z influenzą:

	cywilnych	żołnierzy
od 1. do 4. stycznia 1890	186	284
od 5. do 11. „ „	170	476
od 12. do 18. „ „	386	176
od 19. do 25. „ „	185	77
od 26. do 1. lutego „	29	25
	956	1038
	razem	1994

Nie ulega wątpliwości, że podana cyfra 956 osób cywilnych nie odpowiada rzeczywistej liczbie chorych i jest tylko cząstką ogólnej liczby. Z licznych tylko spostrzeżeń można ocenić, że najwyżej 10% ogólnej liczby mieszkańców uległo influenzy czyli że było 12.000 cho-

rych plus 1.033 żołnierzy. Podane liczby tygodniowe, jakkolwiek nie są zupełne, to przecież odpowiadają rzeczywistemu rozwojowi influenzy i tak największe nasilenie epidemii jak i największa liczba zmarłych w styczniu, przypada na drugi tydzień miesiąca; od połowy zaś stycznia rozpoczął się spadek wolny, tak, że w czwartym tygodniu epidemija była na wygaśnięciu.

W zakładach wychowawczych pojawiła się influenza najwcześniej w ruskiem seminaryjum; 25. grudnia 1889 zachorowało 4 alumnów, a w następnych 14 dniach 68, razem 72. W stauropigii zachorowało tylko 4 wychowańców, w miejskim zakładzie sierót i w zakładzie św. Antoniego nie stwierdzono typowej formy influenzy, w domu ubogich i w domu św. Łazarza obserwowano tylko kilka wypadków, zaś z innych zakładów nie doniesiono o chorych na influenzę. W domu karnym w Brygidkach wybuchła epidemija w pierwszych dniach stycznia, 7. stycznia doniesiono o 7 chorych, 8. o 20, 9. o 27, 11. o 17, 12. o 6, tak, że do 16 stycznia było ogółem 94 chorych; 23. stycznia przybyło 2 chorych, a w piśmie z 25 stycznia doniesiono, że już nikt nie zachorował i że endemiję influenzową uważać należy za wygasłą. Ogółem było w Brygidkach 96 chorych. Największy stan chorych przypada na drugi tydzień stycznia, co się zgadza z maksimum chorych w mieście, W zakładzie karnym Maryi Magdaleny było do 15. stycznia 24 chorych. W więzieniu Sądu karnego zachorowało tylko 3 chorych. W koszarach rozwijała się epidemija w tych rozmiarach, jak je powyższy wykaz illustruje. Uderzającem jest tylko, że liczba chorych w stosunku do liczby żołnierzy jest wielką, a nadto, że koszary przy placu Franciszkańskim i w czerwonym klasztorze, pod względem zdrowotnym najlepiej położone miały najwięcej chorych bo 317 i cydatela z liczbą 104; z baraków zaś stałych miały łyczakowskie większą liczbę chorych (147), niż baraki na janowskiem i obok domu inwalidów razem (123).

Co się tyczy wieku chorych, to u dzieci w 0—1 r. życia niestwierdzono w szpitaliku dzieci św. Zofii ani jednego przypadku influenzy zaś prywatni lekarze donieśli o 30 chorych oseskach. W wieku szkolnym w miejskich szkołach ludowych ubytek dzienny dzieci nie był większy, jak dwa procent ponad ubytek zwykły, jaki w innych latach w porze zimowej się zdarza. Okazuje się tedy, że dzieci w wieku od 7 do 12 lat wyjątkowo tylko chorowały na influenzę i z tego też powodu nie zaszła potrzeba zamknięcia ani jednej m. szkoły. W szkołach średnich zachodzi również ten sam stosunek co i w ludowych, tak, że szkoła odbywała się prawidłowo. Tym sposobem orzec można, że wiek wyżej 20 lat najliczniej uległ influenzy.

Z różnych postaci influenzy powiedzieć można, że najwięcej typowa forma influenzy tj. dreszcze, wysoka gorączka do + 40° C. trwająca 1 dobę, zajęcie mózgu, uporczywy bol w krzyżach i odnogach dolnych (jakby w gośćcu), a trwający około 8 dni równie często była obserwowaną jak i forma nieżytowa oskrzeli. Nie ulega wątpliwości, że forma pierwsza przechodziła bez wszelkich złych następstw, podczas gdy druga dawała powód do licznych zapaleń płuc z zejściem śmiertelnem (zmarło 87 chorych), u suchotników zaostrzała stan choroby (zmarło 89 suchotników), a u starców przyspieszała śmierć (zmarło 46). Przy zapaleniu płuc zauważyć należy, że choroba ta zwykle corocznie rozpoczyna się u nas w styczniu i trwa do końca maja; atoli w b. r. spowodowała inflnenza niewątpliwie większą ilość chorych z zapaleniem płuc i zwiększyła śmiertelność. O formie kataralnej przewodu pokarmowego skąpe są wiadomości, z czego wnosić można, że jawiła się w małej ilości przypadków, albo była tak łagodną, że chorzy uie wzywali pomocy lekarskiej. Oprócz wymienionych form obserwowano newralgije twarzy i wysypkę różyczkową (erythema); przypadki jednak tego rodzaju nie miały być liczne.

Przebieg influenzy we Lwowie w porównaniu do innych miast zachodu, uważać można za względnie łagodny, zaczem ogólna śmiertelność przemawia. Procent śmiertelności na jeden rok i tysiąc mieszkańców wynosił:

	Lwów	Wiedeń	Kraków
w tygodniu od 22 grudnia do 28 grudnia 1889	22·0,	45·6,	44·6
„ „ 29 „ „ 4 stycznia 1890	24·1,	42·6,	66·4
„ „ 5 stycznia „ 11 „ „	43·1,	34·6,	51·5
„ „ 12 „ „ 18 „ „	47·3,	26·3,	51·5
„ „ 19 „ „ 25 „ „	34·6,	27·6,	47·3
„ „ 26 „ „ 1 lutego 1890	29·6,	22·9,	36·4

Ogólny procent śmiertelności w styczniu wynosił na jeden rok i 1.000 mieszkańców 39·6, a bez obcych 28·8, podczas gdy w grudniu 1889 r. wynosił tylko 26·8, a bez obcych 14·3. Jakkolwiek więc nasz procent śmiertelności jest niezwykle wysoki to przecież widocznie mniejszy niż w Krakowie lub w Wiedniu, gdzie zwyczajna śmiertelność jest mniejszą od śmiertelności Lwowa.

Ponieważ nauka nie wykazała dotąd zarazka influenzowego, ani jego warunków rozwojowych, przeto nie można nic orzec o jego związku przyczynowym między epidemiją influenzową a miejscowemi stosunkami higijenicznemi. Pewnem jest tylko, że miejscowe stosunki higijeniczne nie były gorsze w grudniu 1889 ani w styczniu b. r., ale te same, co i w latach poprzednich, a w razie, gdyby epidemija obecna miała z niemi jakikolwiek związek to byłaby przybrała charakter groźniej-

szy i czas jej trwania nie byłby tak krótki, a wreszcie i inne choroby epidemiczne, zależne od zanieczyszczenia gruntu, wody lub nie higijenicznych pomieszkań i wystąpiłyby groźniej aniżeli w rzeczywistości. Czy zaś podawane czynniki jako sprzyjające rozwojowi influenzy, jak zmienna temperatura powietrza, pewne kierunki wiatrów, zmniejszenie ilościowe ozonu w powietrzu lub zmniejszenie magnetyzmu ziemi miały jaki wpływ na epidemię we Lwowie, o tem dziś jeszcze sądzić nie można.

Śmiertelność.

W styczniu umarło 404 osób, z tych 151 w szpitalach, a 253 w domach prywatnych. Procent śmiertelności licząc na rok i 1.000 mieszkańców wynosił 39·6, a bez obcych 28·8. Podług rodzaju chorób zmarli: na gorączkę połogową 1, brak sił żywotnych 23, płonicę 1, krztusiec 7, drgawki 15, dyfteryję 4, dławiec 15, wodogłowie 4, zapalenie mózgu 7, udar 5, zapalenie narządu oddechowego 98, nieżyt płuc i oskrzeli 5, gruźlicę 89, dur brzuszny 6, nieżyt żołądka 8, zapalenie kiszek 3, czerwonkę 1, chorobę Brighta 3, zapalenie nerek 1, raka 13, zgorzelinę 1, ropnicę 1, wadę serca 14, rozedmę płuc 9, uwiąd starczy 42, śmierć gwałtowną 8, inne nie objęte wykazem 30.

Dr. Pawlikowski.

Zdanie sprawy

z dorocznego administracyjnego posiedzenia sekcyi lwowskiej Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Sekcyja lwowska Tow. lek. galic. odbyła dnia 18. stycznia 1890 o godzinie 6. wieczorem swoje doroczne administracyjne posiedzenie w lokalu Towarzystwa lekarskiego przy ulicy Blacharskiej Nr. 18 na II. piętrze.

Posiedzenia administracyjne — jakoteż naukowe sekcyi lwowskiej — odbywały się dotąd w jednej ze sal ratusza lwowskiego. Towarzystwo bowiem ani sekcya nie miały własnego lokalu. Obecnie dzięki zabiegom protomedyka Dra Merunowicza, prezesa Tow. lek. galic. prof. Dra. Czyżewicza i prezesa sekcyi lwowskiej prymaryusza Dra. Merczyńskiego, jakoteż ofiarności członków sekcyi lwowskiéj, mieści się Tow. lek. galic. i kancelaryja tegoż, sekcyja lwowska, biblijoteka lekarska i pracownia bakteryjologiczna w lokalu na te cele wynajętym i urządzonym przy ul. Blacharskiej Nr. 18, na II. piętrze. W rocznikach Tow. lek. galic. i sekcyi lwowskiej stanowi ten krok doniosły moment, i życzyć tylko należy — aby krok ten był przej-

ściowym i abyśmy w niedalekiej przyszłości mogli napisać, że Tow. lek. gal. etc. przenosi się do własnego lokalu, t. j. we własnym budynku, do czego Tow. lek. galic, o ile nam wiadomo, chociaż powoli, ale stanowczo zmierza

Notując fakt powyższy z całą przyjemnością, przechodzimy do porządku dziennego posiedzenia.

Przewodniczący Dr. Merczyński zagaił posiedzenie i zdał sprawę z czynności sekcyi lwowskiej Tow. lek. galic. za rok 1889 mniej więcej w następujących słowach:

Obejmując roku zeszłego powierzone mi przewodnictwo sekcyi, wyraziłem życzenie, by rok ten nie ubiegł bezowocnie dla naszego Towarzystwa. O ile spełniło się moje życzenie, ocenicie panowie sami z następującego sprawozdania.

Sekcyja lwowska liczyła z początkiem r. 1889 członków 100.

W ciągu roku poniosła sekcyja ciężką stratę przez śmierć ś. p. Dra A. Biesiadeckiego.

Czem on był dla Towarzystwa i jakie wobec niego położył zasługi, wszystkim panom dobrze wiadomo, przeto takowych wyliczać nie będę. Wspomnę tylko o jednym ze szlachetnych celów, którym życie swe poświęcał, t. j. o założeniu biblijoteki lekarskiej we Lwowie. Było to jego marzeniem, o którem i na łożu śmierci nie zapomniał, gdyż całą swą wysokiej wartości biblijotekę przekazał testamentem naszemu Towarzystwu.

Sądzę, że najlepiej okażemy wdzięczność za ten cenny dar, jeżeli spuściznę tę starannie przechowywać i w myśl założyciela i ofiarodawcy ją rozwijać będziemy. Utrzymanie i uzupełnienie takiej biblijoteki jest rzeczą bardzo kosztowną, ale niech każdy z kolegów przyczyni się do tego choć niewielką ofiarą, a wspólnemi siłami potrafimy utrzymać biblijotekę w stanie potrzebom naszym odpowiednim, a będzie ona zarazem najpiękniejszym pomnikiem po nieodżałowanym naszym protektorze.

Nadto straciła sekcyja nasza jeszcze jednego z członków wskutek śmierci t. j. Dra Józefa Bielskiego.

Zwyczaj każe uczcić Ich pamięć przez powstanie.

Prócz tego wystąpiło ze sekcyi naszej 3 członków wskutek przesiedlenia się, a mianowicie: Dr. Kaden, Dr. Lebedowicz i Dr. Józef Roth.

Natomiast przybyło 7 członków przez wstąpienie do Towarzystwa i 3 przez przeniesienie się z innych sekcyj, razem 10; ponieważ zaś ubyło 5 członków, przeto sekcyja nasza liczy z początkiem r. b. 105 członków.

Nowi członkowie sekcyi lwowskiej są Drowie: Barański, Czyrniański, Gluziński L., Kramarzyński M., Lachowicz, Mukowicz, Sochański, Świątkiewicz i Żukotyński, jakoteż mag. chir. Wehrn. Nadto na rok bieżący wstąpiło już 3 członków.

W roku 1889 odbyła sekcyja 1 doroczne administracyjne posiedzenie i 15 posiedzeń naukowych — razem 16 posiedzeń.

Na posiedzeniach naukowych przedstawiano liczne przypadki chorobowe, okazywano liczne preparaty anatomiczne i anatomo-patologiczne, makro- i mikro skopowe, narzędzia lekarskie i t. p.

Odczytów i wykładów naukowych odbyło się w r. z. 12, a mianowicie:

1. Dr. Barącz: O podwiązaniu tętnic kręgowych i resekcyi nerwu współczulnego z powodu padaczki.
2. Dr. Barącz: O promienicy ludzkiej.
3. Dr. Barącz: O charłactwie śluzo-puchlinowem.
4. Dr. Barącz: O przeszczepianiu skóry sposobem Thierscha.
5. Dr. Lisowski: O bezbolesnem wyjmowaniu zębów.
6. Dr. Pisek: O osłabieniu nerwowem serca.
7. Dr. Prus: O leczeniu chorób nerwowych zapomocą metodycznego zawieszania.
8. Dr. Prus: O skrzywieniach stosu pacierzowego w przebiegu newralgii kulszowej.
9. Dr. Schramm: O leczeniu chirurgicznem ropnych zapaleń opłucny.
10. Dr. Sielski: O leczeniu wypadnięcia macicy metodą własną.
11. Dr. Ziembicki (syn): O nowej metodzie operowania przetok cewkowo-odbytnicowych — i
12. Dr. Ziembicki (syn): Do kazuistyki „Sectionis altae".

Nadto z poza członków Tow. miał pan Brajer wykład: O mleczarniach higijenicznych.

Obszerne sprawozdania naukowe zdali kolegom:

1. Dr. Bylicki: z pracy Freunda „Ueber Akromegalie.
2. Dr. Wehr: Z obecnego stanu nauki o fizyjologicznych i patologicznych zajęciach stosu pacierzowego.

Obok zadania naukowego starała się jeszcze sekcyja nasza spełnić i zadanie obywatelskie, usiłując wpłynąć na prawodawstwo zdrowotne, a nadto czuwać nad interesami zawodu lekarskiego i przestrzeganiem godności tegoż zawodu. Owocem tych starań i usiłowań były następujące uchwały:

1. Memoryjał do Towarzystwa nauczycieli szkół wyższych w sprawie nadzoru lekarskiego w szkołach.

Refer. Dr. Merunowicz.

2) Petycyja do Sejmu w sprawie organizacyi służby lekarskiej po gminach. Refer. Dr. Wiktor.

3) Petycyja do Rady Państwa w sprawie nowej ustawy karnej. Refer. Dr. Pisek.

4) Odezwa do Reprezentacyi miasta Lwowa o uregulowaniu oględzin pośmiertnych. Refer. Dr. Kadyi.

5) Odezwa do wszystkich lekarzy galicyjskich w sprawie stanowiska, jakie zająć mają wobec powiatowych kas chorych. Refer. Dr. Wiktor.

Nadto zajmowano się wieloma innemi sprawami lekarskiego zawodu dotyczącemi, jak n. p. uregulowaniem stosunku lecznic, dalej na wniosek Dra. Krobickiego wybrano komisyję do ułożenia etyki lekarskiej, dalej wybrano komisyję do rozpatrzenia projektu zmiany statutów i inne jeszcze komisyje, które jednak prac swoich jeszcze nie pokończyły *).

Wreszcie ucwalono w roku ubiegłym dodatek do opłat rocznych przez członków uiszczanych w wysokości 2 złr. rocznie na utrzymanie biblioteki i upoważniono zarząd sekcyi do wystarania się o własny lokal na posiedzenia, biblijotekę, czytelnię i t. d., z czego zarząd sekcyi wywiązał się w ten sposób, że zawarto układ z c. k. krajową Radą zdrowia i Radą zawiadowczą Tow. lek. gal. mocą którego wynajęto wspólny lokal na pracownię bakteryjologiczną, kancelaryję Tow. lek. galic. i sekcyi lwowskiej, biblijotekę i t. d. i w ten sposób przyszliśmy do własnego lokalu, a przyczynili się do tego głównie protomedyk Dr. Merunowicz i prezes Tow. lek. galic. Prof. Dr. Czyżewicz, za co wyrażam Im na tem miejscu szczere dzięki imieniem całej sekcyi lwowskiej.

---

[1]) Zauważyć tu musimy, że zbyt wiele wybiera się w sekcyi komisyj, które niestety nierzadko sprawami powierzonemi im do załatwienia wcale się nie zajmowały i nie zajmują, i zostają tylko nadaremnie wybieranemi; dalej, że w sekcyi zapada wiele uchwał, które nigdy nie wchodzą w wykonanie (bez reasumowania), co w tak poważnem Towarzystwie nie powinno się wydarzać, gdyż przez to Towarzystwo traci na powadze. Przestrzegaliśmy już Towarzystwo w tym kierunku i przestrogę tę powtarzamy. Jeżeli koledzy przyjmują wybór do jakiej komisyi, kółka, lub t. p., to powinni położone w nich zaufanie usprawiedliwić wykonaniem uchwał Towarzystwa, albo mandatu nie przyjmować. Jeżeli zaś zapadła jaka uchwała w Towarzystwie, powinna być albo wykonaną, albo na wniosek zarządu reasumowaną.

Przewodniczący a względnie zarząd może i powinien zaznaczyć i ostrej krytyce poddać niewłaściwe postępowanie kolegów w tej mierze.

(*Przypisek sprawozdawcy*).

Winienem wreszcie nadmienić, że w ciągu roku ustąpił sekretarz Dr. Lebedowicz, a na miejsce jego wybrany Dr. Czyrniański także wkrótce wskutek choroby musiał ustąpić, i że wskutek tego powołałem na sekretarza Dra Kucharskiego. Z powodu tych zmian zaginęły protokoły ostatnich kilku posiedzeń i nie mogły być ogłoszone w Przeglądzie lek. Nadto, że do uporządkowania biblijoteki uprosiłem Dra. Kl. Dębickiego, a na gospodarza Dra Riegera.

Sprawozdanie powyższe przyjęto z wielkiem uznaniem dla przewodniczącego do wiadomości, poczem nastąpiły wybory Zarządu sekcyi lwowskiej na rok 1890. Celem przygotowania tych wyborów bywa zwykle wybierana komisyja t. z. „matka", która przedstawia sekcyi kandydatów, mających być wybranymi. Na przedstawienie tej komisyi wybrano przewodniczącym sekcyi lwowskiej Dra Bylickiego, zastępcą prezesa Dra Schramma, sekretarzem naukowym Dr. Jendla, gospodarzem Dra Longchampsa, sekretarzem administracyjnym Dra. Dębickiego Kl., a członkami biura sekcyi D-rów Sielskiego i Rosnera J.

Po dokonaniu wyborów zamknął przewodniczący posiedzenie.

Dodać nam chyba jeszcze do powyższego sprawozdania, złożonego przez ustępującego prezesa, wypada, że rok ubiegły w ogóle przedstawia się pod wszelkiemi względami tak korzystnie, jak już dawno nie pamiętamy. Obudziło się w sekcyi jakieś życie i zajęcie się większe tak co do spraw naukowych, jak i co do zawodowych, frekwencyja członków na posiedzenia wzmogła się, dzięki kolegom młodszym tak znacznie, że obecnie na każdem posiedzeniu bywa około 40 członków, podczas gdy w przeciągu kilku lat ostatnich bywało zaledwie kilkunastu a najwyżej około 20 kolegów.

Życzyć tylko należy, aby i nadal sekcyja tak korzystnie się rozwijała.

Co do wyborów musimy znowu zauważyć, z wszelkiem jednakże zastrzeżeniem z naszej strony, że wybranym kolegom nic nie mamy do zarzucenia, że dawniejszy zwyczaj wybierania zastępcy prezesa na prezesa, niepotrzebnie został od dwu lat zarzuconym. Wybierano tak przez lat wiele i było bardzo dobrze, bo wybierano wiceprezesa już w tej myśli, że następnie będzie prezesem. Radzilibyśmy do tego zwyczaju powrócić i wybierać komisyję matkę w ten sposób, aby siebie nie potrzebowała wybierać.

Dr. Wiktor.

*

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Dr. Villemin, Dr. Heller i Dr. Martin. **Zapobieganie szerzeniu się gruźlicy.**

Zeszłego roku zebrany kongres lekarzy w celu zbadania gruźlicy, zamianował z łona swego komisyję, której zadaniem było wypowiedzieć stanowcze postulata, dążące do zapobiegania rozszerzaniu się gruźlicy a względnie objaśnienia kół rządowych i publiczności, jakie ostrożności zachować należy, by od gruźlicy ludzkość uchronić. Profesor Villemin, najwybitniejszy członek rzeczonej komisyi, celem pouczenia odnośnych kół interesowanych o niebezpieczeństwie gruźlicy i wskazania środków zapobiegawczych, zajął się zestawieniem całego szeregu uwag w tym względzie. Najważniejsze z owych przez prof. Villemin'a podanych wskazówek, odczytanych na posiedzeniu akademii lekarskiej w Paryżu, są następujące:

Prątek gruźlicy znachodzi się w mleku, w krwi i w mięsie zwierząt, zazwyczaj przez ludzi spożywanych, jak: woły, a przedewszystkiem krowy, króliki i drób domowy. Mięsa surowego lub niedogotowanego należycie, ze zwierząt podejrzanych w szczególe, a mleka nieprzegotowanego w ogóle, jako pokarmu używać nie należy. Do sztucznego karmienia noworodków mleko oślic i kóz, chociażby i surowe, jest najodpowiedniejszem, ponieważ zwierzęta te daleko rzadziej na gruźlicę zapadają aniżeli krowy. Mięso ze zwierząt gruźliczych niczem od mięsa zwierząt zdrowych się nie różni i dla tego przeprowadzenie przymusowych jak najsurowiej przestrzeganych oględzin zwierząt na rzeź przeznaczonych, ze strony rządów jest koniecznością. Źródłem roznoszącem zarazę najobficiej jest człowiek sam, względnie plwociny przez suchotnika wydzielane. Podnieść bowiem należy, iż wydzieliny gruźlicze zasychające na podłogach, obiciach ściany, dywanach, meblach, chustkach do nosa, serwetach i t. p., a unoszące się następnie w kształcie pyłu w powietrze, są w wysokim stopniu działającemi zaraźliwie. Używanie zatem odpowiednio przyrządzonych spluwaczek dla suchotników, powinno być surowo przestrzeganem. Spluwaczki te powinny być czyszczone warem, zawartość ich nie powinna być wyrzucaną do odcieków, a mniej jeszcze na śmietniki i gnojownie, gdzie drób domowy łatwo żtąd zarażać się może. W jednym łóżku ze suchotnikiem bezwarunkowo spać nie należy, o ile możności trzeba jak najmniej w jednym pokoju z nim przebywać,

dzieciom zaś spanie w tymże samym pokoju zabronionem być powinno. Ludzie skłonni do suchot, a zatem pochodzący z rodzin cierpiących na gruźlicę, rekonwalescenci po ospie, żarnicach, zapaleniu płuc, cierpiący na chroniczne zapalenie oskrzeli, cukrzycę i t. p., powinni szczególnie unikać bliższego pożycia z suchotnikami, lub przebywania w pokojach przez suchotników zamieszkałych. Wszystkie sprzęty i rzeczy, należące do suchotnika, jak: bielizna, pościel, ubiory, przybory do toalety i stroju należące, meble, obicia ścian, po śmierci tegoż powinny zostać poddane gruntownemu odrażeniu, do czego zaleca się parę wodną przy silnem ciśnieniu, gorącą wodę, dym siarkowy, pobielanie wapnem itp. Pomieszkania w hotelach, willach, mieszkaniach prywatnych, w miejscach, gdzie suchotnicy celem leczenia się lub zimowania przebywają, należy w przyszłości tak urządzać i meblować, by po wyjeździe chorej osoby łatwo i szybko odrażać je można. Pomieszkania takie nie powinny posiadać ani dywanów, ani obić na ścianach, ani żadnych zwieszających się materyj, jak firanki, portjery i t. p. Ściany pobielane wapnem, podłogi zaś pokryte linoleum są tutaj najodpowiedniejszemi. Publiczność, jako najwięcej w tem interesowana, powinna oddawać pierwszeństwo szczególnie pomieszkaniom i hotelom, w których przepisy te i staranne odrażanie są ściśle zachowywane.

Profesor Dr. Heller z Kolonii, referent w Towarzystwie „Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege“, na 15tem zebraniu rzeczonego Towarzystwa w Strassburgu we wrześniu 1889 r. przy dyskusyi, jak rozszerzaniu się gruźlicy zapobiegać należy, postawił następujące rezolucyje. 1) Gruźlica jest w ogóle chorobą najważniejszą, ponieważ najpierw pomiędzy przyczynami sprowadzającemi śmierć liczebnie największy procent śmiertelności dostarcza; a następnie także ze względu ekonomiczno-politycznego, gdyż dotknięci gruźlicą, po długotrwałem niknięciu, pozbawieni możności zarobkowania, ostatecznie umierają, — w czasie zaś choroby suchotnicy są znowu źródłem zarazy dla innych. 2) Zwalczanie gruźlicy powinno tak ze strony państwa, jak i gmin pojedynczych, w sposób najenergiczniejszy być przeprowadzonem — usiłowania wspólne w tym względzie mogą się przyczynić, jeżeli nie do zupełnego usunięcia, to przecież do znacznego ograniczenia choroby. 3) Przyczyną gruźlicy jest słupek czyli prątek Kocha. Znachodzenie się tegoż poza obrębem organizmu zwierzęcego nie zostało jeszcze dowiedzionem; pomimo to przecież charakter swój zaraźliwy przez długi czas zachowuje. 4) Słupki gruźlicze dostają się do organizmu: *a*)

przez odziedziczenie, co jest również ważnem; *b*) przez pośrednie lub bezpośrednie przeniesienie z ludzi chorych na suchoty; *c*) przez pośrednie lub bezpośrednie przenoszenie ze zwierząt grużliczych i to za pomocą mleka, lub innych, jako pożywienie ludzkie używanych części. 5) Środki zapobiegawcze rozprzestrzenianiu się grużlicy są: do 4 *a*) — niemożliwe do przeprowadzenia; — do 4 *b*) hygijena szkolna, jak odrażanie wydzielin tak nauczycieli jak i dzieci, regularne szorowanie i odrażanie szkolnych przestrzeni, dalej pobudowanie zakładów desinfekcyjnych przez gminy, zaopatrzonych w ludzi obznajomionych z techniką działania; często powtarzające się odrażanie mieszkań i sprzętów używanych przez chorych na grużlicę; urzędowa przymusowa desinfekcyja pomieszkania i wszelkich sprzętów, należących do zmarłego na suchoty; dozór ścisły nad stanem zdrowia mamek, akuszerek, dozorczyń i dozorców przy chorych; urzędowy dozór nad osobami trudniącémi się sprzedażą i przygotowaniem materyjałów spożywczych z wyłączeniem osób kaszlących; staranne zdrowotne urządzenie wszelkich zakładów leczniczych, więzień, domów sierót i. t. p.; i odpowiednie pouczanie ludności. Do 4 *c*) ścisłe przeprowadzenie przymusowych oględzin mięsa; wypośrodkowanie wszystkich na grużlicę chorych zwierząt co do ich pochodzenia; postawienie pod nadzór weterynaryjny wszelkich obór, z których zwierzęta grużlicze pochodzą; przymusowe zabijanie zwierząt chorych na grużlicę, za częściowem tylko wynagrodzeniem za nie i nadzór nad sprzedażą mleczywa.

Dr· A. Martin zaś podaje w „Medizinische Neuigkeiten“ następujące zestawienie statystyczne: „Według ostatnich poszukiwań *Medical Registrar* w Anglii i Walii, w czasie ostatnich lat dziesiątka, wykazały się znaczne zmiany co do śmiertelności na suchoty. Na milijon ludności przeciętnie od 1851 spadła liczba umierających na tę chorobę z 3943 na 2666. Również i rocznie przeciętnie liczba wypadków śmierci skutkiem chorób przyrządów oddechowych, zniżyła się z 3741 na milijon mieszkańców w latach 1871—1880 na 3516, w latach 1881—1887. W zniżeniu się liczb śmiertelności obiedwie płcie nierówny udział biorą. Porównawszy bowiem liczby z lat 1881—1887 z liczbami z lat 1851—1860, znajdziemy, iż podczas gdy śmiertelność pomiędzy kobietami zniżyła się o 48%, pomiędzy mężczyznami to zniżenie tylko 24% wynosi. Dla czego stosunek ten jednakże

na korzyść kobiet wypada, dzisiaj trudno jest jeszcze wyjaśnić. W każdym razie jednakże powyższe liczby jasno pokazują, „że ściśle i energicznie przeprowadzone ulepszenia higijeniczne z czasem silną zaporę roz przestrzenianiu się tej straszliwej choroby położyć mogą“.

Dr. W. Zaremba.

Prof. Kisch. **O zabiegach leczniczych stósowanych przeciw otyłości ze względów kosmetycznych.**

Nie rzadko się zdarza, zwłaszcza w niepowikłanych przypadkach tak zwanej *lipomatosis universalis* tego rodzaju, że otyłe osoby szukają porady lekarza jedynie ze względów kosmetycznych. Przedewszystkiem tyczy się to kobiet ze zbytnią tuszą, u których sutki zwykle są nadmiernie rozwinięte W ostatnim tedy razie stósuje autor z wyśmienitym skutkiem miejscowo wcieranie w sutki maści z jodoformem podług przepisu:

Rp. Jodoformi puri (fab. Tonc. desodor) 1·00
Vaselin. puri 15·0
Ol. Menth. pp. gtt. duas
M. f. ungt.

D. S Wcierać w sutki, poczem okryć je kompresem (z płótna lnianego) zwilżonym w ogrzanym roztworze poniżej przepisanym, a na to opaskę kauczukową (papier gumowy).

Rp. Alumin crudi 1·0
Plumbi acetici 5·0
Aqu. dest. 100·0
M. D. S. Do maczania kompresów.

Okład pomieniony ciepło-wilgotny, należy zostawić przez 12 godzin, więc odmienić rano i wieczór i w ten sposób postępować przez kilka tygodni. Celem zapobieżenia powstającym wśród malejącej podściółki tłuszczowej zmarszczkom i zbytnio widocznemu zwiotczeniu sutków, poleca autor później wcierania spirytusem aromatycznym i noszenie opaski podnoszącej sutki w górę.

Również w znaczeniu kosmetycznem, jak i rzeczywistą przeszkodę stanowi nadmierne nagromadzenie tłuszczu w powłokach brzusznych, Nagromadzenie tłuszczu w rzeczonej okolicy jest nader uporczywe ze względu na odtłuszczenie. Nawet wśród stósowania metod, dążących do ogólnego odtłuszczenia, a uwieńczonych zresztą najwyrazistszym skutkiem, gdy zatem ubywa tłuszczu na twarzy, ustępuje ze sutków itp. często prawie niezmiennie pozostaje nadmiernie rozwinięta podściółka tłuszczowa powłok brzusznych. Przeciwko tej tedy otyłości skuteczne

są wcierania maści jodowych i pędzlowania nastoiną jodową. Wedle porady Kischa najlepsze oddają usługi właściwie stosowane mięsienie brzucha i ustawiczne noszenie opaski brzusznej; obok tego do wcierań w powłoki brzuszne używa on zwykle:

Rp. Acet. scillae 200·0
Kal. hydrojod. 10·0

Pas brzuszny winien być zrobiony z delikatnej skóry jeleniej z wkładkami sprężystemi; skoro sporządzony z innego mateyjału, ułatwiony będzie przewiew skóry zanadto, a przez to umożliwione powstanie zranienia i otarcia.

Przeciwko zbytniemu poceniu się osób otyłych, najskuteczniejsze są zimne obmywania miejscowe i ogólne, dla zmniejszenia zaś przykrej woni potów, dodaje się do wody, do obmycia służącej, cokolwiek zwykłego lub aromatycznego octu. Powszechne używanie wkładek z kauczuku, kitajki angielskiej i innych nieprzepuszczalnych materyj w dołki pachowe, w celu ochronienia sukien od przenikania potu, nie jest wskazane, albowiem postępowaniem takiem powstrzymuje się wyparowanie wydzielającego się potu, a przez to zostaje on przez dłuższy czas w stanie płynnym na powierzchni przyskórka i nadżera takowy.

Aby zapobiedz otarciom i zranieniom skóry przez zwisające sutki, wskutek nadmiernego nagromadzenia w nich tłuszczu, jakoteż przez brzuch obwisły, dalej w pachwinach itd., a przez to by zapobiedz wytworzeniu wyprysków w pomienionych miejscach, poleca autor z początkiem każdej kuracyi, wymagającej większych i dłuższych ruchów ciala, kilkakrotnie podczas dnia zasypywać miejsca pomienione proszkiem następującego składu:

Rp. Acid salicyl 1·0
Pulv. talc. venet.
Pulv. amyl. oryzae aa 50·0
M. f. poudre.

Do wad, ujmę piękności sprawiających, przyczynia się w dalszym rzędzie u osobników ze zbytnią tuszą częstokroć napotykane nadmierne wydzielanie gruczołów łojowych, skutkiem czego powierzchnia skóry bywa jakby polaną obfitą tłustą wydzieliną, nadającą jej (szczególnie na twarzy) wpadające w oczy lśniące wejrzenie. W dalszem następstwie wągry (comedo) i trądzik (acne rosacea). Przeciwko tym wszelakim chorobom skórnym, należy obok miejscowego leczenia przedewszystkiem przeprowadzić metodę systematycznie odtłuszczającą, metodę o stanowczym, a więc i upiększającym pożytku; ze zmniejszeniem bowiem nadmiernej ilości tłuszczu w ustroju, ustępują także po-

mienione szpecące objawy. Także brunatnawe i rdzawe ubarwienia skóry (Pigmentirungen), znachodzące się u otyłych, gdzie rozległe zastoje w systemie żylnym mają miejsce, odbarwiają się i wyjaśniają, skoro przez przeprowadzone ogólne odtłuszczenie owe przeszkody zostaną usunięte.

(*Deutsche Medic. Zeit. 1889*). *Dr. Ashkenazy.*

S. Caravias. **Recherches expérimentales et cliniqes sur l'Antipyrine.**

Wyniki badań są następujące:

Antypiryn obniża pobudliwość w sferze czuciowej, wstrzyknięty podskórnie znosi ból. Działając wprost na system naczynioruchowy, sprowadza rozszerzenie naczyń obwodowych. W roczczynie 50°|₀ przewyższa w własnościach przeciwgnilnych roczczyn sublimatu.

Doświadczenia kliniczne przekonały, że antypiryn jest znakomitym *anodinon*. Przy zapaleniu stawów, bólach nerwowych etc., oddaje znakomite usługi i rzadko tylko bywały niemiłe przypady uboczne. Również dobre było działanie antypirynu przy reumatyzmie na tle rzeżączki i przy dusznicy. C. podaje antypiryn wewnętrznie od 3—5 grm. dziennie, a w razie zaburzeń ze strony żołądka, podskórnie. Jako środka przeciwgnilnego, używał autor antypirynu w roczczynie 10°|₀ w rzeżączce lub 0·80 jako maść na zgłębniku, albo w postaci bougie urethral.

(*Thése de la faculté de Med. de Paris 1889*). *Dr. Bett.*

V. Cerrello e G. Caruso-Pecoraro. *Sul potere diuretico della caffeina associata agli ipnotici.*

W klinice w Palermo doświadczano działania kofeiny wraz z paraldehydem, według wskazówek v. Schrödera. U indywiduów z wadą sercową i chorobą nerek, wywoływał ten środek zwiększenie ilości moczu (z 900 gramów na 2100 gramów), przy marskości wątroby działania nie było. Paraldehyd podawano albo w kapsułkach, albo w miksturze po 2 do 3 gramy na 3 razy, a coffeinum 0·25 do 0·50; paraldehyd wieczorem tylko dawano, aby sen dopiero wtenczas występował.

(*Centralblatt für innere Medicin. 1889*). *Dr. Bett.*

Chirurgija.

N. Senn. *On the healing of aseptic bone cavities by implantation of antiseptic decalcified bone.* (*O leczeniu aseptycznych jam kostnych zapomocą wszczepienia antyseptycznej odwapnionej kości*).

Senn ogłasza wyniki swoich doświadczeń i spostrzeżeń klinicznych nad wszczepianiem antyseptycznej odwapnionej kości w aseptyczne jamy kostne. Jako materyjał do szczepienia używa S świeżej kości goleniowej wołu. Takową kraje na kawałki około 5 ctm. długie, płucze je i odwapnia w kwasie solnym, a następnie kraje te kawałki na wióra 1 mm. grube, usuwa resztę kwasu solnego i przechowuje je w rozczynie wyskokowym sublimatu (1 : 500). Bezpośrednio przed użyciem zanurza je S. w 5% karbolu lub słabym rozczynie sublimatu, usuwa wilgoć gazą antyseptyczną, posypuje jodoformem i implantuje w jamy kostne.

Jeżeli się rozchodzi o pokrycie traumatycznych lub operacyjnie wykonanych ubytków sklepienia czaszki, przykrawuje się odwapnioną kość odpowiednio do ubytku. W kawałkach implantowanych robi pewną ilość małych dziurek celem zabezpieczenia drenowania i celem ułatwienia wrastania w głąb ziarniny. Jama, w którą się ma implantować kość, musi być zupełnie aseptyczną; w przypadkach chronicznego ropienia kości, nekrotycznie chora kość i granulacyje muszą być starannie usunięte, a jama sublimatem i 12% chlorkiem cynku odrażoną.

Na kończynach da się wykonać zabieg przy użyciu sztucznego wstrzymania dopływu krwi; przy implantacyjach na czaszcze, wszelki krwotok należy przedtem dokładnie zatamować.

Ubytki kostne na kończynach wypełnia się dokładnie znaczną ilością tych wiór kostnych i to tak, żeby one służyły także jako tampon antyseptyczny; po usunięciu opaski Esmarcha wylewa się nieco krwi pomiędzy wióra i służy jako materyjał zlepny (kit). Okostnę i części miękkie zeszywa się starannie ponad wiórami; dla zabezpieczenia odpływu wydzieliny rannej, lepiej jest założyć kilka nitek z grubego katgutu w dolny kąt rany. Ranę pokrywa się grubą warstwą opatrunku antyseptycznego, a kończynę ustala na szynie w elewacyi; opatrunek usuwa się po dwóch tygodniach, po którym to czasie rana bywa już zwykle zabliźniona; stosownie do wielkości ubytku w kości proces resorbcyi wiór kostnych trwa od 1 do 3 miesięcy. Senn uważa swój sposób implantacyi kości jako lepszy od sposobu Schedego, (leczenia podobnych ubytków pod wilgotnym strupem krwi).

(Aemric. Journ. of the medical science. 1889. XCVIII. 3 p. 219).

Dr. Bar ącz.

Mikulicz: *Zur operativen Behandlung des stenosirenden Magengeschwürs.*

W obec cieśni odźwiernika z powodu wrzodu okrągłego, polecono resekcyję (Rydygier), gastroenterostomiję (Wölfler) i dilatacyję

zapomocą palca (Loreta). Najwięcej znalazła zwolenników gastroenterostomija, która jednak ma te niekorzyści, że bardzo często po operacyi tej powstają jeszcze napady bólu.

Bóle te odnoszono przeważnie do ucisku jelita grubego poprzecznego przez jelito cienkie nad niem leżące.

Curvoisier i Hacker zmodyfikowali dlatego metodę postępowania w ten sposób, że radzili przeprowadzić jelito cienkie przez otwór w meso-colon; zabieg bywa jednak w ten sposób jeszcze utrudnionym.

Dla podobnych przypadków wymyśleli Mikulicz i niezależnie od niego Heinecke nową metodę, polegającą na podłużnem nacięciu odźwiernika i zespojeniu rany w kierunku poprzecznym.

Metodę tę zastosował M. u 20 letniego chorego z wrzodem na tylnej ścianie odźwiernika, drążącym do trzustki; chory ten był jednak już bardzo osłabiony i umarł w 50 godzin po operacyi wskutek zapadu.

(*Archiv f. klin. Chir. Tom XXXVII 1888*) *Dr. Barącz.*

I van der Hoeven. *Ein Fall von Pyloroplastik nach der Methode von Heinecke und Mikulicz.*

Autor zastósował metodę Heineckego-Mikulicza, (polegającą na nacięciu podłużnem odźwiernika i zeszyciu poprzecznem rany), u 29 letniego chorego z cieśnią odźwiernika z przyczyny połknięcia kwasu solnego.

Odźwiernik był twardy i zgrubiały, a zwężenie 4 ctm. długie, było zaledwie dla cienkiego zgłębnika przystępne. Po operacyi zupełne wyleczenie.

(*Archiv f. klin. Chir. Tom XXXVIII 1889*). *Dr. Barącz.*

L. Feilchenfeld (Berlin). *Erysipelimpfung bei inoperablem Mammacarcinom mit letalem Ausgang.*

U 47 letniej kobiety, która przebyła dwie operacyje z powodu raka gruczołu piersiowego i gruczołów chłonnych pachy, a u której nastąpił powrót choroby w ranie operacyjnej, gruczołach pachy i szyi, zaszczepiono różę w dwóch miejscach na szyi i w dwóch miejscach w bliźnie na klatce piersiowej. W 14 godzin po operacyi dreszcz. a w 4 dni po zaszczepieniu śmierć wśród zapadu. Obdukcyja wykazała tylko zmięknienie guzów rakowych, a badanie drobnowidowe znaczne nagromadzenie kokków róży, i to nietylko w skórze, ale także i w głębszych warstwach tłuszczu podskórnego; w guzach rakowych napotka-

no szczególną obfitość tych kokków. Wpływu właściwego kokków róży na raka nie można się więc było w tym przypadku dopatrzeć, co wytłómaczyć się po części dało mniejszą soczystością guza (tubulöse Form).

Szczepienie kokków róży na raka jest więc niebezpiecznym zabiegiem; może przeszczepienie zmodyfikowanych hodowli tych kokków dałoby się z mniejszem niebezpieczeństwem dla życia chorych wprowadzić z korzyścią w użycie.

(*Archiv f. klin. Chirurg. Band XXXVIII 1889*). *Dr. Barącz.*

Ginekologija i Akuszeryja.

Dr. Asch. **Wyłuszczenie macicy z wycięciem (resekcyją) pochwy z powodu wypadnięcia pochwy.**

Bywają przypadki prolapsus, których nie zdołano wyleczyć ani mięsieniem, ani rękoczynami plastycznymi dotychczas w użyciu będącymi, jak kolporrhaphia, perineoplastyka, amputacyja części pochwowej i t. p. Dotyczy to przedewszystkiem kobiet z klasy pracującej. Uzasadnionym zatem jest w tych wyjątkowych razach zabieg operacyjny mający na celu dosadne i trwałe usunięcie dolegliwości i sprowadzenie wyleczenia, mianowicie za pomocą kompletnego wyłuszczenia macicy przez pochwę z dokonaniem resekcyi wypadniętej pochwy. Gdy bowiem po wspomnianych wyż operacyjach plastycznych, recydywuje prolapsus, założenie krążków nie na wiele się przyda z powodu utraty sprężystości ze strony pochwy, zwłaszcza, gdy stosunki społeczne nie zezwalają na przydłuższe leczenie. Ową radykalną operacyję przenosimy nad inne zabiegi, jak ventrofixatio po laparotomii lub amputatio corporis uteri z wszyciem kikuta.

Exstirpationem totalem z powodu prolapsus, wykonało więcej operatorów. Do opisanych już dołącza autor ośm przypadków z kliniki wrocławskiej.

Operacyję wykonuje się najczęściej u kobiet w pierwszych latach zwrotu płciowego lub bliskich tego zwrotu. Bardzo stare lub przeżyte kobiety, u których spokój obłożny 14 dniowy mógłby już spowodować niebezpieczeństwo, są naturalnie wykluczone.

Chora leży w położeniu na wznak pośladkowem. Po dokladnem oczyszczeniu wyciąga się portio ku górze za pomocą kleszczy (Museux). Cięcie pierwsze prowadzi się od granicy środkowej i górnej trzeciej części tylnej ściany pochwy pod kątem ostrym ku spojeniu i odsłania się natychmiast przestrzeń Douglasa. Potem zszywa się poprzecznymi szwami jedwabnymi otrzewnę z resztą tylnej ściany.

Cięcie to zmienia się stósownie do tego, czy wymagają tego przepuklina prostnicy lub inne warunki uboczne. Teraz łatwo można podwinąć i wznieść podstawę (dno) macicy. Wsunąwszy gąbkę przytrzymujemy jelita i stopniowo podwiązujemy więzadła szerokie poczynając od góry. Trąbki i jajniki wycinamy ile możności. Następuje odcięcie macicy od pęcherza i resekcyja przedniej ściany pochwy; ostatnia mianowicie podobnem cięciem, jak na tylnej ścianie pochwy; poczem oddzielamy przerosłą pochwę od wałka cewki moczowej do części pochwowej macicy. Otrzymany w ten sposób skutkiem resekcyi trójkąt sferyczny pochwy zszywa się w kierunku z tyłu ku przodowi szwami poprzecznymi. Przy wyciągnięciu zaś fundus ku przodowi i górze, odsłania się miejsce zagięcia otrzewny od pęcherza ku macicy. Miejsce to rozpruwamy i dość głębokiemi cięciami od góry ku dołowi wydobywamy wreszcie macicę z pośrod jej otoczenia. Skoro napotykamy na zrosty z pęcherzem, manipulujemy więcej w mięśniach lub w tkance łącznej przerosłej szyjki macicy. Naczynia krwawiące podwiązujemy. Po zatamowaniu krwiotoku przyszywa się przeciętą u góry otrzewnę pęcherza do pozostałej przedniej ściany pochwy i zarazem przyszywamy kikuty więzadeł z obu stron do pochwy. W ten sposób otrzewna zeszyta zostaje dokoła z pochwą. Pozostały mały otwór w otrzewnie zatykamy stożkowatym tamponikiem z gazy jodoformowej. Otwór ten z umysłu zostawiamy, by zapobiedz rozkładowi wydzieliny. Założenie drenu byłoby również niebezpiecznem z powodu możebności nadżarcia jelita w następstwie ucisku spowodowanego sprężystym drenem.

(*Archiv. f. Gynaekologie 25 Bd.*, *2 H.* 1889).

Dr. Ashkenazy.

ENNGELMANN. **Elektryczność w ginekologii**.

Elektryczność ma swoje zastósowanie w ginekologii od dziesiątka blisko lat, zrazu we Francyi, później w Anglii, a zwłaszcza w Ameryce. Jednak dopiero Apostoli wytworzył metodę tego sposobu leczenia ginekologicznego i wprowadził je na właściwe tory. Przedewszystkiem chodzi o stósowanie prądu stałego. Tu rozróżniamy działanie biegunowe i między-biegunowe, z których pierwsze ma szczególne znaczenie dla leczenia ginekologicznego. Działanie bieguna dodatniego, dotyczy zdaje się więcej komórek, podczas gdy tož ujemnego, rozciąga się na pierwociny, elementa upostacione.

Autor podaje szczegółowe określenie postępowania według Apostolego, które atoli jako wiadome omijamy. W zamian następują poszczególne wskazania chorobowe:

1. Macinnica i nerwoból macicy. W macinnicy należy ostrożnie posługiwać się prądem elektrycznym, ewentualnie uwzględnić stósowanie ogólnego prądu przerywanego, kąpieli elektrycznych i t. p. W nerwobólu działa z korzyścią prąd tak stały, jak i przerywany.

2. Miesiączkowanie dolegliwe (dysmenorhöe). Kąpiele elektryczne działające uspokajająco na bóle, zarówno zbawiennie wpływają na cierpienie zasadnicze. To samo tyczy się miesiączki błoniastej (dysmen. membranacea).

3. Brak miesiączki (amenorrhöe), tylko wówczas, skoro nie ma miejsca w znacznym stopniu powstrzymanie rozwojowe. Próbne zaaplikowanie prądu nie zawadzi.

4. Zwężenie przewodu szyjki macicy; zdaje się bowiem, że pod wpływem podobnego leczenia zwężeń w cewce moczowej męzkiej tworzące się blizny, okazują nieznaczną skłonność do ściągnięcia się.

5. Schorzenia jajników. Mniej w torbielach jajnikowych, raczej w przewłocznych stanach zapalnych jajników i tychże przewodów. W ostrych lub przyostrych przypadkach zachodzi skutkiem nakłuwania elektrycznego niebezpieczeństwo następowego pęknięcia otoku ropnego trąbki macicznej albo pogorszenia sprawy zapalnej.

6. Metritis chronica i Subinvolutio, szczególnie Enmetritis. Co do ostatniej, to rokować można leczeniu elektrycznością wielką przyszłość.

7. Peri i Para-metritis. Tu chyba wskazanie ograniczone do przypadków przewłocznych, w których zawiodły inne sposoby leczenia.

8. Zboczenia w położeniu. W ogólności mamy tu do dyspozycyi pewniejsze metody. Najbardziej z korzyścią możnaby stósować elektryczność w powikłaniu z przerostem macicy.

9. Wreszcie w mięśniakach macicy robili doświadczenia z dobrym wynikiem Spencer Wels, Keith i Apostoli.

Co najmniej osiągamy zmniejszenie lub usunięcie krwotoków, polepszenie lub zupełne uzdrowienie ze względu na ogólne objawy i zmniejszenie objętości tumoru.

(*Archiv. f. Gynaekol.*, *36 Bd.*, *2 Heft. 1889*).

Dr. Ashkenazy.

PROF. MARCHAND. **Etyjologija kamykow żółciowych u kobiet.**

Marchand nabrał przekonania, że momentem etyjologicznym kamyków żółciowych u kobiet, bywa częstokroć sznurowanie gorsetem (*das Schnüren*), i dziwi się, że dotąd na tę okoliczność nie zwrócono uwagi.

Przedewszystkiem bowiem, jak sądzi Marchand, należy szukać przyczyny najważniejszej w przeszkodach natury mechanicznej, zatem we wszystkiem, co powoduje zastój żółci. Jako więc tego rodzaju przyczynę, stawia na czele sznurowanie.

Ze względu na okoliczność, że uważa raka pęcherzyka żółciowego za chorobę następową kamyków żółciowych, należałoby identycznie z powyższem twierdzeniem, również cierpienie ostatnie w przeważnej części kłaść na karb sznurowania?!

(*Schmidts Jarb. 4, 1888*). *Dr. Ashkenazy.*

Nowe leki.

Dr. F. Goldmann i Dr. Eichhof. **O aristolu.**

Pod nazwą „*aristol*" wprowadza w obieg fabryka barwików przedtem Fr. Bayera i Spki w Elberfeld nowy preparat, który jest nieznanym dotąd związkiem jodu z thymolem.

Nie jest to jednak jodo-thymol, zawierający jeden atom jodu w rdzeniu, ale raczej jeden z nowych związków jodu z fenolami.

Dr. Eichhof, lekarz kierujący oddziałem chorób kiłowych i skórnych miejskiego szpitala w Elberfeld, robił doświadczenia z tym lekiem, które ogłosił w Nrze 2 r. b. w „Monatshefte für praktische Dermatologie". Wyniki doświadczeń tych są podług Dra E. tak pomyślne, że prawdopodobnie w niedalekiej przyszłości środek ten nowy znajdzie obszerne zastósowanie w praktyce, i to nietylko w chorobach skórnych i kiłowych, ale także w chorobach wewnętrznych, chirurgicznych i kobiecych (ginekologicznych).

Co do chemicznego powstawania i składu aristolu, podaje Dr. F. Goldmann (Czasopismo Tow. aptek. Nr. 3 i 4 r. 1890, Lwów), że, jeżeli do roczczynu jodu w jodku potasowym dodaje się wodny roczczyn thymolu w ługu sodowym, wtenczas wydziela się czerwono brunatny osad bezkształtny, będący dwujodkiem dithymolu czyli t. zw. aristolem.

Aristol powstaje więc, gdy z 2 drobin thymolu wystąpią 4 atomy wodoru, z których obydwa wodory grup wodorotlenowych zastąpione zostały jodem, i podług składu chemicznego jest aristol dwujodkiem dwuthymolu (Dithymoldijodid). Za takim składem aristolu ma przemawiać jego nierozpuszczalność w ługach, jakoteż fakt, że przez destylacyję z wapnem powstaje dwuthymol (dithymol).

Aristol ma zawierać 45·8% jodu, nie rozpuszcza się ani w wodzie, ani w glicerynie, a cokolwiek tylko w wyskoku; natomiast odznacza się łatwą rozpuszczalnością w eterze, a szczególnie w olejach tłustych. Ale rozpuszczać należy aristol przez ucieranie go na zimno

gdyż w cieple się rozkłada. Również rozkłada się pod wpływem światła, skutkiem czego należy go przechowywać w słojach ociemnionych.

Doświadczenia robił Eichhoff z aristolem w 10 przypadkach, a mianowicie w *Ulcus varicosum* i *Eczema parasitarium crurum*, *Lupus exulcerans faciei*, *Mykosis trichophytina capillitii* i *Ulcera syphilitica tertiaria*. Środek ten stósował E. jako maść (3 do 10 aristolu na 100 vaseliny). Objawów zatrucia nie zauważył w żadnym przypadku. Jodu nie można było wykazać w moczu.

Eichhoff wysnuwa ze swych doświadczeń następujące wnioski:

1) Aristol jest nieszkodliwym środkiem i nie posiada wcale własności trujących, a natomiast posiada inne zalety, n. p., że jest bezwonnym.

2) Tylko w jednym przypadku zawiódł aristol oczekiwania, w którym jodoform okazał się skuteczniejszym t. j przy *Ulcus molle*.

3) Przy *psoriasis* działał powolniej, jak znane środki (Chrysaro bin, kwas pyrogallusowy i t. p.), natomiast ma w tym razie tę zaletę, że nie jest trującym i nie wywołuje żadnych ubocznych niemiłych, albo nawet szkodliwych przypadów, tak, że ponad innymi środkami w *psoriasis* pierwszeństwo mu się należy.

4) Przy innej grupie chorób skórnych, mianowicie przy grzybicach (*Mykosen*), działa aristol równie korzystnie, jak znane dotąd środki, a względnie nawet rychlej i bez wszelkiego drażnienia skóry.

Przy *Ulcus cruris* i *ulcera syphilitica tertiaria* działa aristol daleko prędzej, niż inne środki dotąd używane, a

6) przy *lupus* przewyższa aristol wszystkie inne środki, choćby najlepsze dotąd używane, tak ze względu na nieszkodliwość, jakoteż na energiję działania.

Wynik w przypadku *lupus* był tak zdumiewającym, że Eichhoff uważa aristol jako środek, który nietylko zdaje się posiadać własności specyficznej trucizny przeciw prątkowi gruźlicy w *lupus*, ale także pobudza i do tworzenia bujnych granulacyj i gojenia. Podlug Eichhoffa należy z aristolem robić doświadczenia w chirurgicznych chorobach stawów i kości, w chorobach kobiecych (ginekologicznych) i podskórnie wstrzyknięty pod postacią oleistego roztworu w ogólnej i miejscowej gruźlicy i kile.

A więc aristol ma zastąpić jodoform, jodol i przetwory sozojodolowe i wiele innych środków, które bądź posiadają woń wstrętną, bądź też trujące własności, podczas gdy aristol przy niezrównanej

swej skuteczności, ani żadnej woni, ani też żadnych trujących własności nie posiada.

(*Czasopismo Tow aptekarsk. Nr. 3 i 4. 1890 i Therapeutische Monatshefte* Zesz. 2. 1890). *Dr. W.*

Chloralformamid, ein neues Schlafmittel, von Dr. Eugen Knle. Nowy ten środek nasenny, składający się z bezwodnika chloralu i formamidu, ma formułkę następującą: $C\,Cl_3\;CH < \frac{HO}{NH}\;CHO$, rozpuszcza się w 9 częściach wody i w $1\frac{1}{2}$ częściach 96% alkoholu. Smak ma gorzkawy ale nie żrący. Roztwór wody wytworzony przy temperaturze 60° C. najlepiej daje się utrzymać, a rozłożyć się daje tylko przez zasady żrące. Chloralformamid wstrzyknięty żabom podskórnie, w ilości 0·025 do 0·03, wywoływał po 20 do 30 minutach senność, żaby po dwóch dniach zupełnie znów wracały do normy. Króliki po spożyciu 1 do 2 grm. popadały w sen w pół godziny po zażyciu. Stan ten trwał 10 do 12 godzin. Skoro się okazalo, że ten preparat wywoływał sen, chodziło jeszcze o zbadanie, o ile on działa na krążenie. Wiadomo bowiem, że chloral naprzykład, obniża parcie krwi i wskutek tego w niektórych razach nie da się użyć.

Doświadczenia w tym kierunku przedsięwzięte wykazały dostatecznie, że chloralamid w porównaniu z chloralhydratem bardzo mało alteruje narząd krążenia. Na ludziach wykonywane doświadczenia (31 przypadków) i to u indywiduów, które cierpiały na bezsenność zwyczajną i u których dobrze działał chloral, wykazały, że chloralamid doskonale działa bez przypadów ubocznych, które przy użyciu chloralu często występują. Dawka musi być znaczniejszą; dwa gramy chloralu odpowiadają trzem gramom chloralamidu; sen występuje później, bo dopiero w 20 do 40 minut po żażyciu. Sen, zupełnie jak naturalny, trwa od 6 do 10 godzin, a po przebudzeniu niema owego niesmaku w ustach i ociężałości, jak po chloralu. Chloralamid nie drażni wcale błony śluzowej, więc można takowy zażyć i bez opłatków i tylko dla łatwiejszej rozpuszczalności dobrze jest podawać środek ten w winie czerwonem (alkohol). Dlaczego chloralamid tak mało alteruje narząd krążenia, można sobie w ten sposób wytłumaczyć: we krwi krążący chloralamid bywa rozdzielany powoli przez wolne alkalia na chloral i formamid i przez to od razu tylko mała ilość chloralu działa, równocześnie znowu formamid działa podniecająco na narząd krążenia w rdzeniu i przez to podnosi parcie. Jeśli chcemy energicznie działać, to użyć należy chloral, a gdzie ta nie zachodzi

potrzeba, to chloralamid przed chloralem, a nawet i sulfonal zasługuje na pierwszeństwo.

(*Therapeutische Monatshefte. Heft 8 1889*). *Dr. Bett.*

Drobiazgi terapeutyczne i przepisy lekarskie (recepty).

Dr. Mori. **O moczopędnem działaniu piwa.**

M. robił doświadczenia w Instytucie higijenicznym w Monachium, o ile spożycie piwa wpływa na wydzielanie moczu i któremu składnikowi przypisać należy owo działanie, i jak takowe fizyjologicznie określić. Po wykazaniu, że działanie piwa w tym kierunku jest niewątpliwe, silił się udowodnić, że i inne napoje wyskokowe posiadają działanie moczopędne. W samej rzeczy, wywołuje wino jeszcze silniejszą diurezę, również i spożycie wody z bezwodnikiem kw. węglowego i rozcieńczonego wyskoku 4% zwiększają ilość moczu w najbliższych godzinach, przyczem zwiększenie ilości moczu pod wpływem ostatniego jest znaczniejsze. M. wyciąga wniosek, że wyskokowi trzeba przypisać owo działanie moczopędne piwa i innych napojów wyskokowych.

Z badań reszty składników piwa wnosi M., że picie wywaru z gotowanego chmielu, wywołuje regularnie podrażnienie narządu moczopłciowego (Biertripper), któremu to podrażnieniu zapobiedz można przez równoczesne spożycie małej ilości sproszkowanej gałki muszkatułowej. W końcu swej pracy zastanawia się autor nad teoryją działania wyskoku na diurezę.

(*Archiv. f. Hygienie. Bd. 7*) *Dr. Z. Ashkenasy.*

Działanie moczopędne mleka. (Prof. Germain Sée).

Działanie to wywołuje tylko cukier mlekowy, który ma tę wyższość nad mlekiem, że nie powoduje ani glykozuryi, ani acetonuryi.

Sto gramów cukru mlekowego na dwa litry wody, użyte w przeciągu doby, wywołały silną diurezę. Gdzie przyczyną opuchliny ogólnej jest wada sercowa, wówczas działanie cukru mlekowego jest znakomite, w hydrops renalis nic nie działa. A zatem nie przez działanie na narząd krążenia, ponieważ parcie wcale się nie zmienia, tylko przez własność osmotyczną na nerki, występuje większa ilość moczu. Gdzie nerka chora, tam działanie odpada. Aqua menthae dodana do roztworu cukru mlekowego polepsza smak.

(*Journ. de med. de Paris*). *Dr. Bett.*

W przypadkach **zwapnienia tętnic** poleca Huchard T r i n i t r i n i i to 10 do 12 kropel *pro die* (3—4 razy dziennie); po dłuższem używaniu należy dawkę zmniejszyć. Dawki 20 kropel (1% rozczynu) *pro die* nie można przekroczyć. Podskórnie celem szybszego działania używa się:

Rp. Sol. alcohol. trinitrini (1%) 4·0
Aq. dest. 10·0.
S. 2 — 3 wstrzykawek.

Jodek potasu można także skombinować z trinitrinem:

Rp. Kali jodati 20·0
Sol. trinitr. (1%) 2·00
Aq. dest. 300·0.
DS. 2 łyżki dziennie. *Dr. B.*

Przeciw **krwawnicom** (haemorrhoides), używał w 22 przypadkach z dobrym skutkiem Kossobudzki chrysarobinę.

Rp. Chrysarobini 0·80
Jodoformi 0·30
Extr. bellad. 0·60
Vaselini 25·00
M. f. ung. t. D. S. 3 — 4 razy dziennie wcierać,

przy guzach zaś wewnętrznych czopki:

Rp. Chrysarobini 0·08
Jodoformi 0·30
Extr. bellad. 0·01
Butyri Cacao 2·0
Glycerini q. s. ut f. supp.

Jeśli krwawi, dodaje się garbnik.

Przy tem leczeniu. w 3 dniach zazwyczaj ból ustępuje, a po 4 tygodniach i guzy się zatracają.

(*Russkaja medicina*) *Dr. Bett*

KRONIKA.

Z powodu zmian przygotowujących się w Redakcyi naszego czasopisma, o których już w roku ubiegłym wspominaliśmy, a które są dopiero na ukończeniu, wydajemy zeszyt niniejszy z opóźnieniem, za co Szanownych naszych Odbiorców przepraszamy i wyrażamy zarazem nadzieję, że w niedalekiej przyszłości uregulujemy ostatecznie wydawnictwo „Wiadomości lekarskich".

Jubileusz 25-letni Prof. Dra Macieja Leona Jakubowskiego obchodzić będą lekarze krakowscy uroczyście dnia 13. marca b. r. Jubilat pracując 25 lat w zawodzie nauczycielskim na wydziale lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego, wychował bardzo liczny poczet lekarzy w kraju i po za granicami kraju praktykujących. Jubilat zorganizował nauczanie pedija-

tryi i można śmiało rzec, pchnął to nauczanie u nas na nowe tory, założył klinikę pedijatryczną, jakoteż szpital św. Ludwika dla dzieci, których to zakładów jest jubilat dyrektorem. Na polu pedagogiczno-naukowem i filantropijno-społecznem położyl Jubilat wielkie zasługi i zrobił imię swoje głośnem i sławnem, a mimo to niezmordowanie pracuje dalej w kierunku wytkniętym. Ceniony jako profesor przez uczniów, jako pedijatra przez pacyjentów i ich rodziny, jako obywatel przez społeczeństwo, nad którego dobrem pracuje, oby czerstwo i zdrowo żył jeszcze jak najdłużej i oby mógł i nadal pracować i osiągnąć cele zamierzone w jak najobszerniejszem tego słowa znaczeniu. Przesyłamy tych kilka słów Szanownemu Jubilatowi jako życzenia na dzień jubileuszu ze Lwowa, gdzie bardzo poważna ilość uczniów Jubilata gorące uczucia wdzięczności i uznania żywi dla swego byłego a tak zacnego profesora.

Kasy powiatowe dla chorych. W sprawie kas powiatowych dla chorych zamieścimy wprzyszłym zeszycie artykuł — tu tylko notujemy — że niektóre zarządy kas porozpisywały konkursa na posady, inne zaś poobsadzały posady bez konkursu i w ten sposób dały powód do rozmaitych niezadowoleń, a nawet pewnego rodzaju procesów, o czem najrozmaitsze wieści, zwłaszcza z prowincyi nas dochodzą. Do zarządu kasy powiatowej dla chorych miasta Lwowa wpłynęło jeszcze przed rozpisaniem konkursu kilkanaście podań, a po rozpisaniu jeszcze kilka, razem 22 podań. Zarząd udał się z podaniami do Rady zawiad. Tow. lek. galic. i prosił o wskazanie pięciu kandydatów, z których trzem ma udzielić posady; postąpił sobie więc pod tym względem bardzo oględnie, tak, że zarząd powiatowej kasy dla chorych miasta Lwowa w tej mierze. jak i pod względem wystylizowania konkursu powinien być postawionym za wzór do naśladowania dla innych zarządów. Tylko płaca lekarzy jest wyznaczona za mała, ale spodziewać się należy, że zarząd w niedalekiej przyszłości podniesie płacę lekarzy, co oby jak najrychlej nastąpiło.

Lekarze wojskowi okręgu korpuśnego, którego komenda jest w Wiedniu, a zwłaszcza lekarze wojskowi załogi wiedeńskiej, otrzymali od komendy korpuśnej wyrazy publicznego uznania za trudy, podjęte około chorych podczas epidemii influenzy. Rozkaz odnośny komendy korpuśnej brzmi: „Lekarze wojskowi okręgu korpuśnego, a szczególnie garnizonu wiedeńskiego, pomimo, że ilość ich zaledwie odpowiada prawidłowym stosunkom i pomimo, że epidemija influenzy wybuchła w Wiedniu i wszystkich stacyjach okręgu korpuśnego z wielką gwałtownością i wymagała nadzwyczajnej pracy i trudów, okazali tyle uznania godnego poświęcenia i poczucia obowiązków, i tyle zajęcia i oględności przy przeprowadzeniu zapobiegawczych wskazówek, że uznając tę szczególną działalność lekarzy wojskowych, widzę się spowodowanym wyrazić niniejszem publicznie wszystkim lekarzom okręgu korpusu dobrze zasłużone uznanie. Podpisano: *Schoenfeld* jenerał broni m. p.

Influenza zawitała i do nas także, a mianowicie pojawiła się we Lwowie w pierwszych dniach grudnia 1889. Szczyt nasilenia epidemii przypada na ostatni tydzień grudnia r. 1889 i na pierwszą połowę stycznia 1890. Odtąd nasilenie epidemii słabnie, tak, że zdaje się, że w miesiącu lutym (około połowy lub z końcem miesiąca) epidemiję można będzie uważać za skończoną. W ogólności przebieg choroby był lekki, z małemi wyjątkami, a co do formy, to mieliśmy we Lwowie wszystkie postacie choroby.

Z Drukarni Ludowéj we Lwowie pod zarządem St. Baylego.

Do szanownych pp. Prenumeratorów.

Upraszamy o łaskawe nadsyłanie przedpłaty za bieżące półrocze, tych zaś pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z przedpłatą za półrocza ubiegłe, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków. *Administracyja „Wiadom. lek.“*

OGŁOSZENIA.